Allegato 2

**DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE FISCALE AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DEL DIRITTO ALLA ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET SULLA PRIMA VISITA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

 (ART.46 ED ART.47 DEL DPR. 445/2000)

*I campi contrassegnati con \* sono obbligatori*

Data della dichiarazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov \_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

In qualità di diretto interessato

**CONSAPEVOLE CHE IL CODICE PENALE E LE LEGGI SPECIALI IN MATERIA PUNISCONO CHI LASCIA DICHIARAZIONI NON VERE**

(ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

* Di avere diritto all’esenzione dal ticket (FA2) per le famiglie con almeno due figli a carico fiscale
* Di non avere più diritto all’esenzione dal ticket (FA2) per le famiglie con almeno due figli a carico fiscale

In quanto il suo nucleo familiare fiscale è composto da:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice Fiscale** | **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Grado di parentela** |
|  |  |  |  | DICHIARANTE |
|  |  |  |  | CONIUGE |
|  |  |  |  | FIGLIO/A |
|  |  |  |  | FIGLIO/A |
|  |  |  |  | FIGLIO/A |
|  |  |  |  | FIGLIO/A |

**É possibile autocertificare variazioni del nucleo familiare fiscale (limitatamente a figli e coniuge) intervenute dal 1° gennaio dell’anno precedente a quello di presentazione della autocertificazione.**

**Consenso al trattamento dati**(art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

I dati forniti dall’assistito saranno trattati dall’amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti alle autocertificazioni saranno messi a disposizione dei medici prescrittori ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All’utente competono i diritti previsti da art.13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, di chiederne la correzione, l’integrazione, e nei casi previsti dalla norma, la cancellazione ed il blocco.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_